



**Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657**

## **Relação de Documentos e Exames para Solicitação de Medicamentos**

(Última revisão: 30/07/2025)

**PCDT:** Leiomioma de útero

**CID-10:** D25.0 | D25.1 | D25.2

### **1. Medicamentos Disponíveis:**

- Gosserrelina 10,8 mg injetável (seringa preenchida)
- Leuprorrelina 3,75 mg e 45 mg injetável (frasco-ampola)
- Triptorrelina 3,75 mg e 22,5 mg injetável (frasco-ampola)

### **2. Documentos Necessários:**

#### **2.1 Documentos Pessoais (Original e Cópia):**

- ( ) Carteira de Identidade (RG)
- ( ) Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- ( ) Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- ( ) Comprovante de Residência com CEP

**Caso o paciente deseje autorizar um representante para cadastro e retirada do medicamento, deve apresentar:**

- **Declaração Autorizadora** + RG e CPF do representante

#### **2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico (Original):**

##### **Solicitação Inicial:**

- ( ) **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- ( ) Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento
- ( ) Descrição clínica detalhada sinais e sintomas realizado em serviço de ginecologia e o(s) motivo(s) para a não Sim Sim realização do procedimento cirúrgico curativo
- ( ) **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**

##### **Renovação (a cada seis meses):**

- LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento
- Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios

**Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657**

### 2.3 Exames Obrigatórios (cópia) :

#### Para Solicitação inicial:

##### Para todos os medicamentos:

( ) Cópia do laudo de exame de imagem com diagnóstico de Leiomioma de Útero (laparoscopia, Ultrassonografia, histerossonografia, histeroscopia, histerosalpingografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

( ) Cópia do laudo de Densitometria óssea com o valor do T-score

( ) Cópia do Beta HCG - para mulheres em idade fértil (9 a 49 anos) - **PARA: GOSSERRELINA.**

**OBS.:** Se a imagem do leiomioma for obtida por laparoscopia não é necessária ultrassonografia.

O resultado de exames garante uma correta avaliação de como o medicamento está agindo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.

\*Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.

#### Para Adequação e/ou renovação:

( ) Cópia do exame de dosagem de Colesterol Total

( ) Cópia do exame de dosagem de HDL

( ) Cópia do exame de dosagem de LDL

( ) Cópia do exame de dosagem de Triglicerídeos

( ) Cópia do Beta HCG - para mulheres em idade fértil (9 a 49 anos) - **PARA: GOSSERRELINA.**

### 3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendem na **Especialidade de Ginecologia**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

### 4. Para receber os medicamentos:

O usuário ou seu representante legal deve comparecer à Farmácia Especializada da Paraíba, munido de:

- Documento de identificação com foto;
- Receita médica de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;
- Cartão do usuário.



**Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657**

#### **5. Observações:**

5.1. A resposta à solicitação será emitida em **até 20 dias úteis**;

5.2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico) devem estar preenchidos de forma legível, em acordo com a legislação vigente;

5.3. Regras estabelecidas pela Portaria Conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Leiomioma de Útero**;

5.4. Caso não utilize o medicamento, devolva-o à **Farmácia Especializada da Paraíba**;

**5.5. Levar caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira. PARA: LEUPRORRELINA e GOSSERRELINA;**

**5.6. Cópia do Beta HCG mensalmente - para mulheres em idade fértil (9 a 49 anos) - PARA: GOSSERRELINA.**

#### **6. Atenção à Validade dos Exames:**

- Exames Laboratoriais: **Validade de 3 meses**
- Exames de Imagem: **Validade de 1 ano**
- Beta HCG ou Ultrassonografia Obstétrica: **Do mês vigente**
- Exames Genéticos: **Sem validade**

Rua Borja Peregrino, 181 - Torre, João Pessoa - PB, 58040-050